

Artigo Original



Journals  
**BAHIANA**  
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

## Narrativas de mulheres mães: vivências e ressignificações diante da prematuridade extrema

## Narratives of women mothers: experiences and resignifications in the face of extreme prematurity

## Narrativas de mujeres madres: vivencias y resignificaciones frente a la prematuridad extrema

Vanessa Thomazini Cardoso<sup>1</sup> 

Caroline Guisantes de Salvo Toni<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Universidade Estadual do Centro-Oeste (Iratí). Paraná, Brasil. cardosvane@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Centro-Oeste (Iratí). Paraná, Brasil. carolineguisantes@yahoo.com.br

**RESUMO | OBJETIVO:** A partir do nascimento pré-termo, a maternidade é convocada prematuramente, pois o tempo final da gestação não pode ser vivido e o que foi idealizado não se concretiza. Dessa forma, a mulher mãe precisa ressignificar seu papel e a própria maternidade, reestruturando seu sistema cuidador para dar conta da situação real que se apresenta. O nascimento prematuro insere muitas dificuldades para a mulher, influenciando em momentos estressantes e deflagrando sentimentos de frustração, culpa, ansiedade, tristeza, medo, entre outros. **OBJETIVO:** Compreender as dificuldades, emoções e sentimentos presentes durante o nascimento e hospitalização dos recém-nascidos pré-termos extremos e como a(s) maternidade(s) puderam ir se construindo nesse contexto. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, com coleta de narrativas de mulheres que compartilharam suas experiências em um site especializado na internet. A análise foi realizada a partir da Análise de Conteúdo, utilizando como embasamento teórico a teoria do apego. **RESULTADOS:** As narrativas retratam uma alta expectativa em relação ao nascimento dos bebês, bem como a frustração e angústia geradas a partir da necessidade de uma separação brusca e literal. Ainda, os momentos foram marcados por uma rotina exaustiva e pelo medo do bebê vir a óbito, além da necessidade de aprenderem a reconhecer os sinais sutis dos bebês e construir modos de cuidados possíveis. As narrativas trabalhadas foram/são uma maneira que elas encontraram para relatar suas histórias e de ressignificar o vivido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destaca-se a importância de haver o reconhecimento das vivências maternas nesse contexto para que melhorias no acolhimento prestado e construção de políticas públicas sejam possíveis de serem realizadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade. Nascimento Prematuro. Teoria do apego.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** From preterm birth, motherhood is called prematurely, as the final period of pregnancy cannot be lived and what was idealized does not come true. Thus, the mother-woman needs to reformulate her role and her own motherhood, restructuring her care system to account for the real situation that is presented. Premature birth entails many difficulties for women, influencing stressful moments and triggering feelings of frustration, guilt, anxiety, sadness, and fear, among others. **OBJECTIVE:** Understand the difficulties, emotions, and feelings present during the birth and hospitalization of extreme preterm newborns and how motherhood could be built in this context. **METHODS:** Qualitative study, collecting narratives from women who shared their experiences on a specialized website on the internet. The analysis was carried out from the Content Analysis, using the attachment theory as the theoretical basis. **RESULTS:** The results point to a high expectation in relation to the birth of babies, as well as the frustration and anguish generated by the need for a sudden and literal separation. The moments were marked by an exhaustive routine and by the fear of the baby dying, in addition to the need to learn to recognize the subtle signs of the babies and build possible care modes. The narratives worked on were a way they found to report their stories and redefine what they had lived. **CLOSING REMARKS:** The importance of recognizing maternal experiences in this context is highlighted so that improvements in the reception provided and the construction of public policies are possible to be carried out.

**KEYWORDS:** Maternity. Premature Birth. Attachment theory.

Submetido 01/06/2022, Aceito 01/12/2022, Publicado 07/03/2023

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2023;12:e4659

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2023.e4659>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsáveis: Mônica Dalto, Marilda Castelar

Como citar este artigo: Cardoso, V. T., & Toni, C. G. S. (2023).

Narrativas de mulheres mães: vivências e ressignificações diante da prematuridade extrema. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e4659. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2023.e4659>



**RESUMEN | OBJETIVO:** Desde el parto prematuro, la maternidad es convocada prematuramente, ya que el período final del embarazo no se puede vivir y lo idealizado no se hace realidad. Por lo tanto, la madre necesita replantear su rol y maternidad, reestructurar su sistema de cuidado para dar cuenta de la situación real que se presenta. El parto prematuro conlleva muchas dificultades para la mujer, influyendo en momentos estresantes y desencadenando sentimientos de frustración, culpa, ansiedad, tristeza, miedo, entre otros. **OBJETIVO:** Comprender las dificultades, emociones y sentimientos presentes durante el parto y la hospitalización de recién nacidos prematuros extremos y cómo la(s) maternidad(es) podría(n) ser construida(s) en ese contexto. **MÉTODO:** Estudio cualitativo, con la recopilación de relatos de mujeres que compartieron sus experiencias en un sitio web especializado en internet. El análisis se realizó con base en el Análisis de Contenido, utilizando como base teórica la teoría del apego. **RESULTADOS:** Apuntaron a una alta expectativa en relación al nacimiento de bebés, así como a la frustración y angustia que genera la necesidad de una separación repentina y literal. Aún así, los momentos estuvieron marcados por una rutina exhaustiva y por el miedo a la muerte del bebé, además de la necesidad de aprender a reconocer los signos sutiles de los bebés y construir posibles modos de cuidado. Las narrativas trabajadas fueron/son una forma que apoyan para relatar sus historias y para resignificar la experiencia. **CONSIDERACIONES FINALES:** Se resalta la importancia de reconocer las experiencias maternas en este contexto, para que se puedan llevar a cabo mejoras en la atención brindada y la construcción de políticas públicas.

**PALABRAS CLAVE:** Maternidad. Nacimiento Prematuro. Teoría de apego.

## Introdução

Nem todas as mulheres desejam a maternidade e as experiências de se construir mãe estão longe de ter um único modo de serem vivenciadas (Badinter, 1985). Por isso que em uma mulher que é mãe pode haver muita complexidade, até mesmo uma não certeza, visto que muitas emoções e sentimentos podem estar presentes, de modo que cada mulher vai experienciar e viver a construção da maternidade de uma maneira.

O amor materno não é inato, como muito ainda se imagina, e nem comum a todas as mulheres: ele é construído. Para além de um fator biológico, o amor da mulher mãe é construído ao longo do tempo, o qual também pode ser incerto e imperfeito. Ainda, ele não surge com o nascimento da criança e pode ser expresso de diferentes maneiras (Badinter, 1985). O amor materno, segundo Zanello (2018), é uma construção social que sofreu diversas transformações ao longo da história, havendo a partir dos anos uma naturalização do amor e do cuidado com os filhos como exercícios fundamentais às mulheres. Claramente, como afirma a autora, esse processo se estabeleceu de forma distinta, dependendo da raça, etnia e classe social de cada mulher, porém, de forma geral, se configurou um ideal materno, ficando este como um dever universal para as mulheres.

De acordo com Gutman (2019), a experiência materna é única e singular para cada mulher, mas muitos dos aspectos são também compartilhados e universais para as demais mães. A maternidade, para esta autora, também é caracterizada como um período de transformações e de desafios, do mesmo modo como é um espaço de possibilidades, oferecendo várias descobertas. Dessa maneira, esse período é permeado por inúmeros sentimentos, como frustração, perda de identidade, incapacidade, fragilidade, alegrias, solidão, entre outros (Gutman, 2019).

Nesse processo de construir-se mãe, a mulher experiencia essa vivência pautada também naquilo que ela vivenciou enquanto bebê e filha, pressuposto este que é explorado pela teoria do apego (TA), formulada por Bowlby (2002). Segundo a TA, a forma como cada cuidador/a vai experienciar a maternidade e paternidade vai estar relacionada ao modo como cada um/a foi cuidado/a na infância, pois é a partir disso que as representações internas de si, do mundo e do outro foram sendo criadas e aprimoradas ao longo da vida (Bowlby, 2002; Knapp & Beck, 2008; Tinoco, 2013).

Dessa forma, cada mulher vai se relacionar com o bebê de uma determinada maneira, com aquilo que o bebê e a própria maternidade representam para ela, podendo a pessoa ser mais ou menos influenciada pela criança. Isso está relacionado ao fato de que a maternidade é construída tanto a partir da relação inicial da mulher com seus cuidadores/as na infância, quanto com o que aprendeu sobre o ser mãe e sobre o que é imposto a ela social e culturalmente. Devido a isso algumas podem ser mais calmas para atender as necessidades do/a filho/a e sentir prazer com tal papel, enquanto outras podem sentir e agir de outros modos (Bowlby, 2002; Tinoco, 2013).

Portanto, todo o contexto que interpela o início e a construção da maternidade pode ser um processo difícil para as mulheres, mesmo para as que desejaram e planejaram a gestação, pois esses momentos, segundo [Gutman](#) (2019), se caracterizam como um período de crise. Durante a gestação, as mães e famílias tendem a imaginar o bebê que irá nascer, pensando sobre seus futuros comportamentos e características. Porém, quando a criança nasce, esta idealização é comparada e muitas vezes não corresponde com a realidade, o que pode gerar mais ou menos sofrimento ([Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015).

O nascimento pré-termo pode inserir nesse momento maiores dificuldades para a mulher e/ou família, porque o que se estabelece é bem distinto do esperado ([Ferrari](#) & [Donelli](#), 2010; [Lelis](#) et al., 2018; [Mata](#) et al., 2017; [Santos](#) & [Teixeira](#), 2017). De acordo com a [Organização Mundial da Saúde](#) (OMS) (2012), nascimentos caracterizados a termo (no tempo esperado) são os que ocorrem entre a 37ª e 42ª semanas de gestação, e os nascimentos prematuros ou pré-termos se configuram em: 1- prematuros moderados (entre 32 a <37 semanas de gestação); 2- muito prematuros (28 a <32 semanas) e 3- prematuros extremos (antes das 28 semanas completas de gestação). Ainda segundo a [Organização Mundial da Saúde](#) (2012), o Brasil está entre os 10 países que mais apresentam nascimentos pré-termos.

A partir do parto prematuro, a maternidade também se inicia prematuramente, pois o tempo final da gestação não pôde ser vivido e as experiências se seguem de um modo bem diferente do esperado. Há um grande impacto devido ao final brusco da gestação, que geralmente necessita ser às pressas, conseqüentemente, não há tempo para assimilar e ajustar as representações do bebê real que se apresenta. Também, a dúvida do que acontecerá com a saúde da mãe e do bebê se faz presente, visto que muitas vezes a vida dos dois pode estar em risco ([Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015; [Mata](#) et al., 2017; [Santos](#) & [Teixeira](#), 2017).

Portanto, a idealização do bebê, do parto e do modo como o início da maternidade foi imaginado não se concretizam e isso exige da mulher mãe uma nova elaboração. Além disso, na maioria das vezes há uma separação brusca da mãe e do bebê, podendo ela ver a criança apenas horas ou dias após o nascimento ([Ferrari](#) & [Donelli](#), 2010; [Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015). Quando as mulheres podem finalmente encontrar

com seus filhos, o que veem, em geral, não é um bebê gordinho e corado como muitas vezes pode ter sido imaginado, mas bebês frágeis, magros e provavelmente com muitos equipamentos para que sua vida seja mantida ([Ferrari](#) & [Donelli](#), 2010; [Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015; [Sousa](#) et al., 2011).

Muitos sentimentos podem permear esses momentos, como culpa por não ter completado o tempo de gestação e insegurança por se ver mãe de um bebê tão frágil. Ainda, sentimentos como tristeza, medo, frustração e incertezas também se fazem presentes, juntamente com a dificuldade para assimilar que o bebê imaginado não existe e o que se encontra pode não sobreviver ([Ferrari](#) & [Donelli](#), 2010; [Lelis](#) et al., 2018; [Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015; [Sousa](#) et al., 2011).

Além disso, as mães e/ou familiares se deparam com um ambiente totalmente novo: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Nesta, encontram seus/suas filhos/as ligados a inúmeros equipamentos, como tubos e sondas para auxiliarem na respiração, alimentação e medicação. A rotina da UTIN também se configura como um fator estressante, sendo caracterizado como um ambiente assustador/ameaçador, visto que são muitos exames, profissionais, barulhos de monitores e procedimentos ([Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015). A possibilidade de o bebê não resistir também se apresenta, agravando vários sentimentos como medo, insegurança e angústia. Além disso, a alta hospitalar da mulher pode se tornar um momento de grande sofrimento, pois precisa se separar ainda mais do/os bebês/s, que necessitam de cuidados, permanecendo estes no ambiente hospitalar, enquanto a mãe poderá retornar para sua residência ([Lelis](#) et al., 2018; [Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015).

Outros fatores também estão envolvidos durante a internação do recém-nascido pré-termo, como a distância do hospital e da residência, levando em consideração que muitas mães e famílias podem residir em outras cidades e estados diferentes de onde o hospital se encontra; o alto custo financeiro relacionado à estadia durante o acompanhamento do/a filho/a; a falta e a saudade de casa, da rotina e de outros filhos (se houver) ([Santos](#) & [Teixeira](#), 2017). É importante ressaltar que a dinâmica hospitalar depende de cada instituição, logo, muitas variáveis, além das citadas, podem também influenciar nesse processo.

Tudo o que foi mencionado influencia na vinculação mãe-bebê, acarretando grande sofrimento, podendo

fazer com que as mães tenham mais dificuldade para se vincular com o bebê. Dessa maneira, a mulher poderá precisar de mais tempo para que o sentimento de pertença se construa. É aos poucos que as mães vão reconhecendo as respostas do bebê e interagindo com ele e, a partir disso, começam a reconhecê-lo como seu/sua filho/a (Marchetti & Moreira, 2015).

Sabe-se que mesmo quando o bebê nasce a termo e sem nenhuma complicação, o vínculo também pode se estabelecer de forma gradual, como também se estabelecer de forma rápida, ou ainda, não se estabelecer, pois de fato o amor e o maternal são construídos. No entanto, a vinculação da mãe com seu bebê é facilitada pelo contato corporal, uma vez que, segundo a teoria do apego (Bowlby, 2002), o bebê busca o/a cuidador/a para garantir sua sobrevivência.

Segundo a TA, o comportamento de apego diz respeito a um sistema comportamental, que possui função biológica e adaptativa. Ele se caracteriza pela busca de segurança por parte do bebê, assim, estes procuram e se atraem por alguém que seja capaz de atender suas demandas, a fim de garantir sua sobrevivência e sua regulação emocional (Bowlby, 2002). Essa pessoa (ou pode ser mais de uma) é nomeada de figura de apego, a qual geralmente é a mãe, visto que socialmente a mulher foi responsabilizada e naturalizada como a cuidadora preferencial do/a filho/a, mas também pode ser outro/a cuidador/a. No entanto, é necessário que a presença desta seja constante, responsiva e acessível para a criança, para que uma relação saudável se estabeleça (Bowlby, 2002; Bowlby & Ainsworth, 2006). Se a figura de apego estiver presente e o ambiente não apresentar ameaças, a criança então poderá explorar o meio de forma tranquila (Bowlby, 2002).

As interações iniciais da criança é que irão organizar seu comportamento e formar o chamado modelo funcional interno, a fim de possibilitar a criação de representação de si mesmo, do mundo e do outro. É notório que essas representações são dinâmicas e poderão sofrer alterações ao longo dos anos do sujeito, a partir de outras relações e experiências. No entanto, essa organização comportamental durante a infância se transforma em organização representacional, podendo operar automaticamente, servindo como base para interpretações, que irá influenciar as expectativas e o modo como a pessoa se relacionará futuramente (Bowlby, 2002; Tinoco, 2013; Wainer, 2016).

Como descrito, o sistema de apego do bebê o direciona para a busca por proteção, cuidado e segurança. Em contrapartida, quem realiza os cuidados da criança tem ativado seu sistema cuidador. Esse sistema comportamental do/a cuidador/a possui como função biológica a proteção, estando ele, para Bowlby (2002), estabelecido de maneira filogenética. Esse sistema pode começar a ser ativado já durante a gestação, ao pensar e idealizar o bebê e a experiência da maternidade. Ademais, ele também é ativado posteriormente, a partir da convivência com o bebê, sendo que ele é mantido através de fatores sociais e biológicos, como, por exemplo, é reforçado toda vez que a mulher realiza um contato corporal de forma tranquila e também a partir do choro do bebê, que é um estímulo aversivo inato (Bowlby, 2002; Tinoco, 2013).

A partir desse sistema, a mãe e/ou outro cuidador busca manter a atenção e a aproximação com o bebê, a fim de protegê-lo e atender as suas necessidades. O sistema cuidador é influenciado pelo apego inicial (pela forma como as pessoas veem a si mesmas/os e o próprio bebê) e pelos modelos representacionais de maternidade, os quais se referem tanto pela vivência de filha/o, quanto pelas sensações que buscam sentir no papel social de mãe e mulher. Dessa forma, esses dois comportamentos (do bebê e do cuidador) se complementam, sendo que em um há a procura por segurança e em outro há a predisposição biológica para a proteção (o que difere de amor imediato) (Bowlby, 2002).

A relação entre mãe e bebê é considerada circular e complexa, visto que cada um/a vai possuir um modo único de se relacionar com o outro. Cada mulher vai possuir suas representações, de si, do mundo, do bebê e da própria maternidade, e o bebê, por sua vez, também possui suas tendências iniciais, ou seja, seu temperamento, o qual é definido biologicamente e se refere ao modo como cada bebê se comporta, sente e interage desde seu nascimento. O temperamento da criança interfere no modo como ela se relaciona e se comporta, por isso alguns bebês podem ser mais calmos enquanto outros são mais agitados. Assim, o bebê influenciará ativamente a resposta dos/as cuidadores/as (Bowlby, 2002; Tinoco, 2013; Wainer, 2016).

No entanto, nos casos de bebês que precisam ficar em UTIN, não é a mãe que consegue acalmá-lo ou realizar os cuidados necessários, porque muitas

vezes as necessidades destes estão relacionadas a dores físicas. Assim, a equipe assume o papel de acalmar o bebê por meio de intervenções de conforto (Ferrari & Donelli, 2010; Marchetti & Moreira, 2015). Além disso, muitas vezes o recém-nascido pré-termo extremo não consegue demonstrar sinais, como o choro, por exemplo, visto que podem estar desacordados e intubados, dessa forma, as necessidades fisiológicas dos bebês vão ser percebidas através de exames e procedimentos, nos quais a equipe de profissionais é que será responsável por identificar as demandas fisiológicas.

Inicialmente o recém-nascido pré-termo extremo não interage como um bebê a termo, visto que ainda não possui a maturação necessária, assim, muitas vezes ele não se direciona para a busca por um/a cuidador/a (Braga & Morsch, 2003). Por isso a construção do apego na UTIN pode ser mais lenta, uma vez que o toque e contato com a mãe e com a família podem não ser possíveis. Além disso, a equipe precisa ter seu sistema cuidador ativado a todo momento, pois é ela a responsável por identificar e atender as demandas biológicas dos bebês. Assim, segundo Calgaro (2019), se torna importante a função da equipe em auxiliar nessa construção, buscando apoiar a mulher e a família, mostrando os sinais sutis dos bebês e as formas singulares destes se comunicarem, para facilitar a construção de vínculo.

Levando em consideração todos os aspectos mencionados, o objetivo do presente trabalho foi compreender as dificuldades, emoções e sentimentos presentes durante o nascimento e hospitalização dos recém-nascidos pré-termos extremos, e como a(s) maternidade(s) puderam ir se construindo nesse contexto, a partir de relatos publicados por mulheres em um site *online* da internet, utilizando os pressupostos da TA.

## Metodologia

Esta pesquisa se configura como uma pesquisa qualitativa, na qual se procurou analisar as narrativas que as próprias mulheres mães optaram por expor, considerando que muitas mulheres e famílias encontraram no site uma abertura e possibilidade de compartilhar suas vivências, muitas sob a perspectiva de ajudar outras famílias que estão passando pela mesma situação.

As narrativas se constroem a partir do momento que se escolhe contar e reviver as experiências, portanto, a memória assume grande importância, uma vez que ela permite reconstruir as histórias, sendo que as “situações narradas são revividas e reelaboradas no processo de rememoração” (Sousa & Cabral, 2015, p. 150). Além disso, também há a necessidade de observar a sequência de espaço e tempo presente nas narrativas, pois ela é histórica e cultural (Sousa & Cabral, 2015). Entende-se também que a narrativa é uma forma de permitir que o sujeito fale e elabore aquilo que deseja, podendo ser um lugar de possibilidades, onde sua fala e expressão não sejam limitadas.

Dessa maneira, a intenção foi realizar um estudo sobre essas narrativas, a fim de compreender a construção da maternidade quando a prematuridade se faz presente, com aquilo que as mulheres desejaram compartilhar e que julgaram necessário expor. Dessa forma, não houve interferência das pesquisadoras no momento da produção da escrita das vivências de cada mulher mãe. Optou-se ainda por produzir a pesquisa com os relatos postados no site da organização não governamental (ONG) Prematuridade.com (<https://prematividade.com/>), visto que este espaço é aberto, não sendo necessário ter permissão para acessar as informações.

A internet é uma representação das práticas sociais e culturais e configura-se tanto como um objeto de pesquisa, quanto um local onde a pesquisa pode ser realizada; ainda, pode ser caracterizada como um instrumento de pesquisa. Nesta pesquisa, esse campo foi utilizado como uma ferramenta para coleta de dados. Os pontos positivos de se trabalhar com a internet é que ela apresenta grande alcance de informações, além da não presença do/a pesquisador/a (Fragoso et al., 2011).

A Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com) foi fundada em 2014, a partir de experiências de mães e profissionais sobre a prematuridade. Atualmente, no site da ONG existem muitos conteúdos sobre o bebê prematuro e sua saúde, além de informações sobre a UTIN e as legislações existentes para esse contexto. É importante ressaltar que nenhuma das pesquisadoras faz parte da ONG e o que possibilitou a realização desta pesquisa foram os relatos que se encontram na sessão “histórias reais” do site, contendo histórias de bebês que nasceram desde a 23ª semana até a 36ª semana de gestação.

As narrativas disponíveis no site são bem diferentes umas das outras, cada mulher ou família optou por compartilhar suas experiências de uma forma, umas são apenas de alguns trechos contando brevemente sobre o processo de internamento, outras são mais longas e com mais detalhes, narrando também sobre antes e durante a gestação. Ainda, algumas optaram por compartilhar fotos, enquanto outras apenas publicaram a escrita.

Devido a essas singularidades na escrita e à grande quantidade de histórias, foram estabelecidos alguns critérios para a formação do *corpus* da pesquisa, sendo: 1 - relatos sobre nascimento de pré-termos extremos (antes das 28 semanas); 2 - o bebê ter sobrevivido; 3 - relatos escritos necessariamente pelas mães; 4 - vivências ocorridas no Brasil; 5 - relatos que contavam mais sobre o desejo ou não de ser mãe, como ocorreu a gestação e como procedeu no pós-alta; 6 - necessidade de possuir 700 ou mais palavras. Foram selecionados 11 relatos durante os meses de maio a junho de 2020, esses foram publicados no site entre os anos de 2013 a 2017.

Para a análise dos relatos, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, de [Bardin](#) (2011), a qual é dividida em três fases cronológicas. A primeira, nomeada como pré-análise, refere-se a um primeiro contato com o material e a sua organização, além da realização da leitura flutuante e da formação de hipóteses. A segunda fase é a exploração do material, na qual são escolhidas as unidades de codificação. A terceira refere-se à inferência e à interpretação dos dados, na qual a pesquisadora deverá realizá-la reconhecendo que a interpretação deverá ir além do conteúdo exposto, procurando compreender os sentidos produzidos a partir das mensagens, em diálogo com a teoria que embasa a pesquisa ([Bardin](#), 2011).

Neste trabalho foi utilizado apenas o conteúdo dos relatos e optou-se por não caracterizar as mulheres para não identificá-las, sendo que foram utilizados nomes fictícios para se referir a elas, e apenas alguns fragmentos das narrativas foram recortados de forma literal, respeitando o modo como foram escritos pelas mulheres e publicados no site. A pesquisa não foi enviada para o Comitê de Ética, pois, segundo a [Resolução n. 510/2016](#), não é preciso aprovação do COMEP visto que o trabalho científico faz uso de dados de domínio público, não tendo sido obtidos direto com as participantes (Art. 1º, III).

## Resultados e discussão

Devido à grande quantidade de indicadores encontrados nas narrativas e à grande potência de cada uma, houve a necessidade de escolher apenas alguns para serem codificados neste trabalho. Foram escolhidos então os indicadores que pudessem mostrar um pouco dos sentimentos e experiências maternas no nascimento e hospitalização do bebê, e sobre como o tornar-se mãe pôde ir se construindo. Assim, ao todo foram construídas três categorias (1 - Nascimento prematuro: um encontro com o inesperado; 2 - Vivências no ambiente hospitalar; 3 - Mãe e bebê prematuros: vínculo, potência e resignificação) a partir das quais algumas categorias de análises foram elaboradas. Mais uma vez, é importante ressaltar que as narrativas aqui apresentadas se referem não só a como cada mulher suportou e viveu esses momentos, mas também diz sobre a maneira como elas conseguiram resignificá-los, construindo uma narrativa a partir de suas memórias e afetos, escrevendo e publicando aquilo que desejaram expor, meses ou anos após o parto prematuro.

### Nascimento prematuro: um encontro com o inesperado

Todas as narrativas que compuseram o *corpus* da pesquisa apontam para um parto, pós-parto e bebê totalmente diferentes do esperado, sendo que tudo aquilo que as mulheres poderiam ter sonhado, como ter o seu bebê no colo após o parto, a foto com o bebê e com pessoas próximas, ir para a casa com o/a filho/a e exercer seus cuidados, não ocorreu. Sabe-se que nem todas as mulheres podem idealizar e esperar por uma gestação e um parto, mas desde a gestação pensamentos relativos a como tudo isso vai ocorrer se estabelecem, pois o sistema cuidador é ativado já na gravidez, o que faz com que a mulher imagine sobre o bebê, sobre algumas experiências futuras e modos de cuidado ([Bowlby](#), 2002; [Tinoco](#), 2013).

Além disso, a perda do bebê ideal e planejado, juntamente com a necessidade de aceitação do bebê real, é presente em todos os puerpérios, o que, por si só, já é um processo difícil. Porém em casos em que há uma gravidade da saúde do bebê, esse momento se torna mais custoso de ser elaborado ([Maldonado](#), 1997). Dessa forma, quando um nascimento prematuro acontece, rompe com o planejado e a realidade se apresenta de forma distinta. Com isso, nesta temática será abordado sobre como as mulheres

vivenciaram esses momentos, da notícia de que o parto era necessário, até o nascimento e ida do bebê para a UTIN.

### E tão rapidamente tudo mudou

Todas as narrativas ressaltam que de um dia para o outro muitas mudanças ocorreram: em um dia estavam gestantes e seu bebê estava bem e saudável e em outro não estavam mais. E, com isso, o hospital se fez morada, pois ela e/ou a criança corriam risco de vida: *“A partir daquele dia, vi toda a minha vida mudar. Todos os sonhos, toda a preparação, tudo o que imaginava fazer (fotos, enxoval, etc.) irem por água abaixo. Teria que ficar no hospital sob forte acompanhamento até que a neném ganhasse peso para enfim poder nascer”* (Margarida).

Nos fragmentos das narrativas pode-se perceber o desespero e tensão que se configuraram nesse contexto, e o medo de a mulher e/ou o bebê não sobreviver se faz presente: *“[...] achava melhor eu estar em um hospital com UTI, pois o bebê poderia nascer. Nessa hora eu não consegui segurar as lágrimas, sem imaginar quantas lágrimas seriam derramadas nos próximos meses [...] Era uma tensão, minha cabeça não conseguia assimilar tudo o que estava acontecendo”* (Lua).

Além disso, é importante lembrar que são bebês que nasceram antes das 28 semanas de gestação, sendo este um período em que o parto estava muito longe de ser esperado. Devido a esses pontos é que, segundo algumas autoras (Ferrari & Donelli, 2010; Lelis et al., 2018; Mata et al., 2017; Santos & Teixeira, 2017), um parto prematuro se configura como um momento de grande vulnerabilidade e de difícil adaptação, pois esse período se torna extremamente estressante para a mulher mãe, uma vez que impõe uma separação e diversas dificuldades que precisam ser enfrentadas antecipadamente.

Com o sistema cuidador ativado, durante a gestação, as mulheres imaginam sobre o bebê e os modos de cuidados que realizarão, porém, quando o nascimento antes do tempo esperado acontece a mulher precisa reestruturar suas representações para dar conta da realidade, pois além do/a filho/a prematuro ela também se encontra mãe prematuramente, o que pode fazer com que sua capacidade de ser mãe seja questionada, visto que elas se imaginaram como mães em outras situações e contextos, não o da prematuridade (Tinoco, 2013).

Isso é evidenciado na última narrativa citada, quando a mulher aponta essa necessidade rápida de assimilação, o que a coloca em uma situação de grande tensão.

### Parto e solidão: vazio na barriga e nos braços

Após o parto há a separação física da mãe e seu/sua filho/a devido à necessidade de cuidados, tanto da própria mulher quanto do bebê. As narrativas apontam para um sentimento de vazio, tanto nos braços quanto no útero, visto que seu/sua filho/a foi tirado de seus cuidados e levado para longe. *“[...] me sentia sozinha e aflita por não ter meu bebê comigo [...] É um sentimento de solidão, saber que o seu bebê não está mais protegido na sua barriga e não poder estar com ele nos braços, amamentar, cuidar”* (Rosa). Nesta narrativa pode-se evidenciar mais uma vez o comportamento do sistema cuidador e sua frustração, pois possivelmente durante a gestação essa mulher se planejou e se imaginou realizando cuidados e protegendo o bebê, construindo seu modelo interno de cuidado, porém o nascimento prematuro frustra essas expectativas, fazendo com que o bebê não esteja presente para ser cuidado por ela (Tinoco, 2013).

Como relatado nas narrativas, algumas mulheres precisaram ficar dias internadas para conseguir se recuperar, ficando dias e/ou semanas sem ver o bebê, apenas ouvindo sobre ele, desse modo, inicialmente elas só conseguiram saber e conhecer o/a filho/a pelos outros: *“Eu estava ali sozinha, esperando notícias do meu bebê que, naquela hora, já estava na UTI Neonatal. As avós viram ele antes de mim, me diziam que era lindo [...]”* (Lua). Ademais, importante ressaltar que o restante da família (quando havia) podia ir ao encontro do bebê e permanecer ao seu lado na UTIN, enquanto elas não conseguiam, dessa forma, a solidão foi um sentimento muito ressaltado pelas mães. Como observado, a prematuridade pode produzir sentimento de perda e de frustração na mulher, sendo que sua gestação foi interrompida e ela não poderá ter seu bebê por perto logo após o nascimento, assim sendo, a separação entre mãe e bebê se torna uma vivência de muito sofrimento e de tristeza (Lelis et al., 2018; Santos & Teixeira, 2017).

Na teoria do apego, Bowlby (2002) utiliza a nomenclatura “recuperação” para se referir ao cuidado materno, no qual a mãe ou cuidador/a busca manter a proximidade com a criança. Com isso, quando a criança se distancia ou chora, a mãe geralmente vai ao seu

encontro para lhe acalmar, e apenas quando o bebê estiver seguro é que esse comportamento é desativado. Desse modo, pode-se perceber que o sistema cuidador, além de ser ativado durante a gestação, também pode ser observado após o nascimento do bebê pré-termo extremo, dado que, de acordo com [Tinoco](#) (2013), o risco de morte do bebê e a brusca separação entre mãe e filho/a ativa na mulher mãe uma intensa necessidade de aproximação e proteção (como observado nas narrativas), as quais são importantes funções do sistema de cuidado materno.

### Vivências no ambiente hospitalar

Esta temática traz um pouco do contexto hospitalar, mostrando como os dias após o nascimento seguiram de uma maneira diferente. A UTIN é um ambiente geralmente desconhecido, que pode influenciar em uma maior vulnerabilidade, tanto pelas mães e famílias se depararem com um bebê totalmente diferente do que pode ter sido esperado, quanto pela própria rotina hospitalar ser estressante e desgastante ([Marchetti](#) & [Moreira](#), 2015; [Sousa](#) et al., 2011).

Além disso, o estar longe de casa também influencia, pois muitas vezes para poderem ficar perto de seu/sua filho/a as mulheres passam o dia no hospital. Ainda, cada situação é única, sendo que também pode haver a saudade de outros filhos/as, da casa, da família, entre outros ([Santos](#) & [Teixeira](#), 2017). As narrativas das mulheres também apontam para um desejo de normalidade, sendo que muitas delas relataram sobre querer que os dias de UTIN passassem rapidamente, para que pudessem voltar a sua rotina normal e com seu/sua bebê em casa.

### Espanto e alegria em ver o/a filho/a

Um ponto comum nas narrativas das mulheres foi o espanto no momento que conseguiram ver seu/sua filho/a. Claramente elas viveram a situação de maneiras distintas, baseado naquilo que idealizaram e o que construíram de representações ao longo de suas vidas ([Bowlby](#), 2002), porém, como se trata de um bebê pré-termo extremo, todas se depararam com um bebê ainda necessitando de maturação fisiológica, pequeno, frágil e que precisava de muitos equipamentos para se manter vivo. Desse modo, esse processo é também doloroso pela dificuldade que os familiares possuem em assimilar que o bebê sonhado e idealizado é bem diferente do bebê que nasceu ([Ferrari](#) & [Doneli](#), 2010).

*“Eu só pude vê-lo à noite por volta das 22h e quando o vi senti uma sensação tão estranha! Era um misto de felicidade e tristeza ao mesmo tempo. Felicidade por ele estar vivo e por ser mãe, e tristeza por ele estar cheio de aparelhos”.* (Bela)

*“[...] tão pequeno e frágil que eu desfaleci quando vi o corpinho dele naquela incubadora, todo invadido por tubos, cateteres e sondas”.* (Atena)

*“Quando subi na Neo e vi a minha filha, meu Deus, chorei muito. Um bebezinho tão pequenininho, com 29 cm, pensando (sic) 750 gramas, cheio de aparelhos, a boquinha ainda nem era formadinha direito, o bumbum parecia ser descolado da espinha. Eu não aguentei ficar lá, chorei muito”.* (Agnes)

Como é perceptível, há a impressão de que seu/sua filho/a está sendo invadido por equipamentos, algo intruso, que não devia estar presente, mas que muitas vezes se sobressai comparado a um corpo tão pequenino. Desse modo, além de serem diferentes do imaginado, os bebês que as mulheres encontram não interagem da maneira esperada, visto que muitas vezes estão intubados, sendo que choro e balbucios podem não acontecer. Também, devido ao nascimento antes da 28ª semana de gestação, muitos dos bebês não estavam totalmente formados: pode não haver maturação dos órgãos internos, mas também de algumas partes externas do seu corpo. Além disso, as mulheres mães presenciam uma grande quantidade de exames, que muitas vezes podem ser desconfortáveis para os bebês, o que pode gerar ainda mais tristeza.

Algumas mulheres (como nas narrativas anteriores) conseguiram materializar o desapontamento e frustração referentes ao momento em que se encontraram com o/a filho/a, inclusive no próprio corpo, percebendo sensações como: *“desfaleci quando vi o corpinho [...]”* (Atena). Entretanto, mesmo sendo um processo dolorido, algumas mulheres também podem apresentar muita felicidade em meio a sentimentos ambivalentes, reconhecendo o bebê como seus filhos de forma mais imediata, o que pode estar vinculado a uma idealização da maternidade, reconhecendo o processo como um milagre:

*“Foi um momento mágico mesmo! Um misto de alegria, surpresa, admiração, medo, angústia... Estava diante do meu filho, numa situação que NUNCA tinha imaginado, nem nos meus piores prognósticos, mas ainda assim*

*meus olhos enxergavam apenas o milagre da vida. Eu o olhava com tanta admiração, com tanto amor, que eu jamais tinha sentido em toda minha gravidez".* (Lila)

Isso demonstra o quanto esses momentos são únicos, permeados por muitos sentimentos e emoções, e o quanto podem ser vividos de maneira paradoxal, uma vez que alegria e espanto se cruzam.

### **Rotina exaustiva, medo e desejo de normalidade**

Com a criação de tecnologias ao longo dos anos, a probabilidade de sobrevivência dos bebês nascidos pré-termo está aumentando, fazendo com que bebês com idades gestacionais cada vez menores possam sobreviver (Sousa et al., 2011). Geralmente os bebês pré-termos extremos precisam ficar por muito tempo internados, para atingir a maturidade necessária para manter suas funções vitais de forma independente (Marchetti & Moreira, 2015). Desse modo, o medo da morte ou da apresentação de alguma seqüela pode aumentar dependendo da durabilidade da internação do recém-nascido (Mata et al., 2017). Esta categoria aborda sobre a rotina de mulheres mães e sobre o medo da morte, o qual é um sentimento que permeia todo o momento, desde a notícia do nascimento precoce, até os dias de internamento na UTIN.

O medo da morte acompanha as mulheres ao longo dos dias, durante o parto há o medo duplo, pois além dos bebês correrem risco de vida, algumas delas também apresentavam esse risco: *"Tudo era tão diferente do que eu sonhava e, ainda por cima, eu sabia que daquele bloco [cirúrgico] poderia sair apenas um de nós, ou talvez nenhum de nós"* (Lua). Após o nascimento, como os bebês eram pré-termos extremos e, com isso, muitas vezes seus órgãos não tinham a maturação necessária para viver em um ambiente fora do útero, a possibilidade de morte sempre se fazia presente: *"[...] era difícil também ver os médicos dizendo que a minha filha não sobreviveria"* (Agnes).

Além disso, quando o risco maior de morte estava fora de questão e os bebês tinham se estabilizado, havia também o medo de o bebê apresentar alguma seqüela futura: *"E tinha também o medo, será que ficarão seqüelas? Vai andar, sentar, enxergar, ouvir?"* (Lua). Em muitos dos relatos a morte tomava espaço, em lugar onde era para ser vida. A pesquisa de Lelis et al. (2018) também aponta que a maioria das reflexões e pensamentos das mulheres mães estavam relacionados à sobrevivência do bebê, sendo que muitas delas

afirmavam ter medo da não sobrevivência e medo de seqüelas, o que pode gerar muito sofrimento.

Ainda, a rotina dentro de uma UTIN é muito estressante, sendo este um ambiente muitas vezes assustador, visto que há muitos exames para serem feitos, muitos equipamentos e profissionais (Marchetti & Moreira, 2015). As mulheres escreveram sobre ficar no ambiente para poder acompanhar o filho/a durante todo o dia, chegando no hospital de manhã cedo e saindo apenas à noite: *"Nossa vida mudou, nossa rotina mudou, íamos todos os dias para o hospital, chegávamos às 7h da manhã e íamos embora por volta das 19h. A cada visita era como vê-la nascer novamente"* (Margarida).

Importante observar o quanto esse contexto as limitou de contatos com outras pessoas, fazendo com que alguns laços sociais fossem rompidos, uma vez que ficavam o dia todo esperando para ver o bebê, sem estar em suas residências e sem vivenciar o cotidiano ao qual estavam acostumadas. Desse modo, pode-se compreender que as mulheres perderam suas cotidianidades, rotinas de autocuidado, passeios, familiares, amigos, comidas que gostavam de comer, entre outros, perdendo também seus ritmos de vida, devendo fazer atividades (refeições por exemplo) no momento que a instituição estabelecesse.

Essas questões podem trazer fragilidade para qualquer ser humano, mas deve-se compreender que essas mulheres estavam vivenciando o puerpério, um momento que seu organismo está mudando tanto biologicamente como psicologicamente (Gutman, 2019), e tudo isso pode acabar agravando esse quadro de vulnerabilidade da mulher mãe. Essas questões colocam para a mulher essa necessidade de urgência em sair do ambiente hospitalar, como observado em uma das narrativas, na qual a mulher, em conversa com o filho, exige ir para casa: *"Eu falava para ele na UTI: agora chega né, C.? Chega de cirurgias e vamos para casa! Eu estava exausta já, afinal, fazia 4 meses que o C. tava internado eu ali, todos os dias ao seu lado"* (Bela). É interessante observar a tentativa da mulher em ativar o sistema de apego do bebê, colocando-o como um sujeito ativo e com suas próprias vontades, tentando dessa forma regular as questões de permanência no internamento.

É necessário ressaltar que essas mulheres precisaram permanecer nesse ambiente por muitos meses, até o bebê conseguir se estabilizar, e, em

geral, quando as pessoas estão em um contexto rígido, não conhecido e no qual não possuem nenhum controle, podem se desestruturar, perdendo muitas vezes a noção do tempo que passam nele, como uma mulher afirma em sua narrativa: *“Os dias pareciam meses, e os meses... pareciam anos! Mas o tempo foi passando [...]”* (Mel). Essa condição de vulnerabilidade em que a mulher se encontra dentro dessa rotina, juntamente com a própria condição de mãe, a qual se inicia privada de exercer os cuidados do filho, e a necessidade de elaboração do bebê real, pode gerar muito sofrimento e este geralmente não é visto como prioritário, porque muitas vezes o foco da UTIN é apenas o bebê. Além disso, a percepção de que o tempo não passa na UTIN pode também ser compreendida pelo fato de que o sistema cuidador não é vivenciado da maneira como se pode ter sido idealizado, sendo que as mulheres ficam restritas de exercer os cuidados e podem ter a sensação de que não estão contribuindo positivamente neste ambiente, mesmo estando lá diariamente.

Outro ponto em comum nas narrativas foi o desejo de normalidade, visto que as mulheres relataram se sentir exaustas e apenas gostariam que pudessem levar seus bebês para casa e que estes ficassem bem, sem mais necessidade de uma rotina tão desgastante. Nesse sentido, pode-se retomar que as mulheres mães de pré-termos passaram pelo luto do bebê e das situações imaginadas (Tinoco, 2013), sendo que, durante o internamento, o sistema cuidador possivelmente busca por uma coerência dentro do que tinham imaginado e construído durante a gestação: *“Eu só queria que minha história fosse igual a de todo mundo [...]. A gente não desejava grandes coisas, o que a gente mais queria era estar juntos”* (Lua).

### **Mãe e bebê prematuros: vínculo, potência e resignificação**

Essa temática foi construída pensando nas diferentes maneiras como as mulheres puderam vivenciar a prematuridade, além, é claro, dos diferentes modos de resignificar o vivido, visto que construíram diferentes sentidos e afetos, formando assim suas narrativas. Dessa forma, é possível afirmar que, mesmo que as narrativas possuam pontos em comuns, também há diferentes formas de se relacionar, sentir e viver o bebê e seu internamento, assim como há diferentes maneiras de poder construir vínculo ou não com o/a filho/a.

De acordo com [Mayseless](#) (2006), cada cuidador/a vai possuir um modelo interno, ou seja, uma representação sobre seu meio, incluindo o que é e como cuidar, sobre o filho/a e sobre suas experiências. Essas representações são baseadas em vivências vinculadas ao cuidado; servem para regular e interpretar sentimentos e comportamentos; regular e criar a realidade; podem se reestruturar de acordo com novas experiências; envolvem memória e afeto; dentre outros.

O estilo de cuidado materno tem como base a infância da mulher e os cuidados prestados a ela ao longo de sua vida. Devido a isso, cada mulher vai se relacionar de um modo com o/a filho/a, identificando suas demandas e formando uma interação própria com o bebê. Além disso, aquilo que a mulher aprendeu socialmente e culturalmente ao longo de seu desenvolvimento sobre o que é ser mãe, mediado pela sua própria experiência de ser filha, também influencia no processo de se tornar cuidadora, em especial, sobre as idealizações do que deveria sentir, fazer e agir. Por isso que cada mulher mãe vai se relacionar com o bebê de uma determinada maneira ([Bowlby](#), 2002; [Tinoco](#), 2013).

Segundo a literatura ([Bowlby](#) & Ainsworth, 2006; [Tinoco](#), 2013), é imprescindível para a saúde mental da criança que o relacionamento entre ela e a mãe (ou outros cuidadores e cuidadoras) seja contínuo e permeado de prazer e satisfação, para ambas as partes, sendo muito importante a qualidade do vínculo estabelecido. Entretanto, o vínculo dentro do ambiente hospitalar se forma de uma maneira muito sutil, visto que há muitos fatores que influenciam de maneira negativa a vinculação entre mãe e bebê, como pegar no colo e ninar, que são comportamentos que podem acontecer apenas semanas e/ou meses após o nascimento; ambiente barulhento; mãe e bebê dificilmente se encontram a sós; e bebê frágil, rodeado de muitos equipamentos ([Marchetti](#) & Moreira, 2015; [Santos](#) & Teixeira, 2017).

Dessa forma, o nascimento prematuro se relaciona com a construção de uma maternidade prematura, visto que as mulheres presenciaram o nascimento antes do tempo esperado e se depararam com um contexto totalmente desconhecido, se distanciando muito daquilo que pode ter sido idealizado na gestação e com aquilo que aprendeu socialmente sobre o ser mãe. A despeito disso, esta categoria busca apresentar esse processo de reconhecimento das mulheres enquanto mães e também sobre a construção de vínculo com o bebê.

## Toque e cuidados com o bebê: medo e potência na construção de vínculo

Cada mulher viveu todo o processo de maneira distinta, mesmo todas sendo permeadas pelo contexto da prematuridade extrema e pelo ambiente hospitalar, elas narraram modos diferentes de construir vínculo e de reconhecer o bebê como seu. Pelo fato de que os sentimentos são influenciados pelo modo como se entende determinada situação, e essa interpretação está diretamente ligada ao modelo interno de funcionamento de cada pessoa (Bowlby, 2002; Knapp & Beck, 2008).

Com a prematuridade, funções do sistema cuidador, como ninar, dar banho, proteger, pegar no colo, entre outros, foram transferidas para as/os profissionais de saúde, e a mulher mãe ficou privada de realizar essas funções que seriam adaptativas (Tinoco, 2013). Apenas com o passar dos dias e/ou meses, quando mãe e bebê estavam mais recuperados é que elas puderam ir adentrando nesse mundo do cuidado e podendo exercer pequenas ações com o bebê.

Cada uma das mulheres exerceu esses cuidados de maneira distinta, dependendo da instituição e da vontade delas próprias. No entanto, de maneira geral, as mulheres relatam grande tristeza pelo contato com o/a filho/a ser reduzido, sendo que por muitos dias elas apenas conseguiam pegar e acariciar nos pés e mãos dos bebês. Entretanto, elas também relatam sobre como conseguiram ir se construindo mães de UTIN (como elas mesmas se nomeiam), conforme puderam avançar no exercício de cuidado com os/as filhos/as, a partir da estabilização destes. Elas afirmam que foram aprendendo aos poucos a desempenhar tarefas relacionadas à maternagem como ninar, dar banho, acariciar e cuidar.

*“Eu fui aprendendo a lidar com ele, a dar banho (de paninho, porque ele não podia sair da incubadora), a dar a mão quando os aparelhos começavam a apitar, a conversar... fui aprendendo a ser mãe de prematuro”.* (Lua)

*“Segurei na mãozinha dela, era nosso único contato”.* (Agnes)

*“Trocava suas fraldas, dava a dietinha dele, primeiro na sonda e depois na mamadeira. A vida de mãe de UTI foi o momento mais difícil da minha vida”.* (Lila)

Sutilmente as mulheres puderam ir se apropriando do papel de cuidado e ir reconhecendo o quanto seus bebês eram ativos e potentes, logo, o vínculo nesse momento pode ser mais facilmente construído, pois a mulher reconhece os comportamentos de apego do bebê e assim pode responder a eles, mantendo aproximações (Calgaro, 2019). No entanto, algumas mulheres apresentaram mais dificuldades em exercer o cuidado do que outras, devido a tantas limitações (do bebê e do ambiente) e por cada pessoa possuir modelos internos e representações construídas a partir da vida e singularidade de cada uma, demonstrando assim as sutilezas e diferenças no exercício da maternidade, inclusive a prematura (Tinoco, 2013). Desse modo, corroboramos Tinoco (2013) quando esta afirma que o que torna possível o reconhecimento e o prazer em exercer a maternidade é uma reorganização da própria idealização do que é ser mãe nesse contexto, a mulher se permitir reorganizar o sistema cuidador e então ver potência nos pequenos atos.

Outra questão significativa, que pode ser caracterizada como um facilitador de vínculo, é o Método Canguru. Este método é um importante elemento de política pública na área da saúde perinatal, que busca oferecer e incentivar acolhimento e assistência humanizada para mães, bebês e famílias, respeitando a integralidade e singularidade de cada sujeito (Ministério da Saúde, 2017). Uma das técnicas do Método Canguru é o incentivo de contato corporal pele a pele de bebês com suas famílias. Assim, os bebês (apenas de fraldas) são colocados junto ao peito de seus familiares. Essa técnica pode durar o tempo que for necessário para o bebê se estabilizar, como também vai de acordo com a vontade e tempo desejado pelas mães, pais e cuidadores (Ministério da Saúde, 2017).

Nas narrativas do presente estudo, o método se fez muito importante pois o primeiro colo e o primeiro contato corporal com seus bebês foram momentos muito esperados e de muita alegria. Ele possibilitou que as mulheres se percebessem ativas no processo de cuidado, uma vez que possibilita um maior contato com o bebê, favorecendo o vínculo.

*“Aquele filho, que disseram que não sobreviveria, estava ali no meu colo [...]. Naquele momento em que peguei ele, chorei, chorei... Todos na UTI se emocionaram nesse dia ao vê-lo sair da incubadora, vestir roupa, ir no meu colo”.* (Mel)

*“O primeiro colo demorou muito, uns 40 dias eu acredito. Ele ficou tão aconchegado a mim que parecia que era um órgão do meu corpo. Ele ficou bem, ficou tranqüilo, ele estava com a mamãe”.* (Lua)

*“Fiz canguru, que alegria!! Senti a respiração e seu coraçãozinho junto ao meu”.* (Lila)

O pegar no colo favorece a díade mãe e bebê, uma vez que pode melhorar tanto a qualidade de vida do recém-nascido, que recebe calor e afeto, quanto da mulher mãe que pode experienciar sensorialmente seu bebê e lhe oferecer carinho, proteção e cuidado. Quando os bebês nascem no tempo esperado e sem nenhuma complicação, a separação que ocorre após o parto pode ser logo “reparada”, pois brevemente mãe e bebê poderão ter contato físico. Nos casos do presente estudo isso não ocorre, porque a separação é abrupta, de modo que o primeiro contato físico pode produzir ambiguidade de sentimentos, devido ao fato de que pegar no colo pela primeira vez também pode trazer outros sentimentos além de alegria e prazer, visto que como o/a filho/a é muito frágil, também pode estar presente neste primeiro contato sentimentos como medo e insegurança.

Segundo [Tinoco](#) (2013), tanto o pegar no colo, quanto os pequenos exercícios de cuidado e aleitamento, puderam fazer com que as mulheres percebessem que elas tinham papel importante durante o internamento, fazendo com que o sistema cuidador operasse ainda mais, visto que a maioria delas estava ciente da sua eficiência. Nas narrativas, é perceptível que mesmo que inicialmente algumas mulheres relatem ter tido maior dificuldade de reconhecer seu bebê, visto sua diferença com o bebê idealizado e o processo dolorido que viveram, elas também enfatizam sobre o vínculo construído com o filho, o cuidado e o amor transmitido para ele. A dificuldade inicial pode estar relacionada à gravidade do caso do bebê e, consequentemente, se relaciona com a possibilidade de morte deste, dado que inicialmente ele se apresentava muito frágil, colocando assim para as mulheres mães essa decisão de se permitir ou não criar vínculo ([Marchetti](#) & Moreira, 2015).

Algumas mulheres conseguiram flexibilizar suas vivências, podendo compreender que, mesmo que o que vivenciassem estivesse longe de ser o esperado, estavam se comportando de maneira adequada para a situação e, em consequência, sentiam satisfação ([Tinoco](#), 2013).

Ainda segundo [Tinoco](#) (2013), essa forma de enfrentamento dessas situações traz segurança para as mulheres, pois mesmo que estivessem passando por momentos de alta vulnerabilidade, ainda conseguiam encontrar essa sensação de controle no exercício da maternidade.

Houve também as mulheres que tiveram maiores dificuldades em se identificar nesse papel e se ver nesse lugar de mãe prematura, isso diz respeito à forma como cada uma conseguiu suportar e se envolver na situação. Dessa forma, todas essas experiências são potentes, pois retratam a singularidade de cada mãe e de cada díade, visto que o bebê também influencia ativamente na relação, dependendo de seu temperamento, seu desenvolvimento, suas respostas aos cuidados e seu quadro de saúde.

A seguinte narrativa apresenta o paradoxo vivido nesses momentos: o medo, as dificuldades, a angústia, e também o modo como esta mãe conseguiu lidar com todo esse processo e, além disso, ressalta a potência desse seu modo de viver o internamento e o tornar-se mãe prematura.

*“Eu cantava canções de ninar (canto até hoje as mesmas), contava meu dia, os beijos dos amigos e familiares. A cada mês que passava no hospital, eu levava um bolo para comemorar com a equipe, e no segundo mês levava lembrancinhas para todos os bebês da UTIN, era meu modo de me manter saudável [...]. Todas as manhãs, na porta da UTI, eu chorava de medo. Tinha dias que dirigia tremendo na ida e na volta, sentia falta da minha barriga, via as mães saindo com seus filhinhos no colo e sentia uma inveja... Queria que as médicas me dessem um prognóstico, até que deixei de pensar no amanhã e passei a me ocupar só com o hoje, caso contrário ficaria louca de vez. Às vezes sentia vontade de sair correndo daquele lugar, tinha dias que eu só recebia notícias ruins, e as pessoas ligando querendo saber dele”.* (Lila)

Como ressaltado na narrativa, muitas mulheres viveram experiências ambivalentes, sendo permeadas ao mesmo tempo pelo amor e reconhecimento do/a filho/a como também pelo desespero e pela tristeza. É importante ressaltar essa ambiguidade vivenciada pelas mulheres durante o internamento do recém-nascido pré-termo extremo e como o sistema cuidador leva tempo para se adaptar a esse contexto, uma vez que a melhora e piora do quadro do bebê também faz com que a mãe precise readaptar seu sistema cuidador durante todo processo.

É possível perceber em algumas narrativas como algumas mulheres e famílias também conseguiram construir um lugar para além da UTIN, já relatando para seus filhos sobre as coisas que os esperavam fora do ambiente hospitalar: *“Repetíamos todas as vezes a ela o quanto a amávamos, falávamos de todos que a esperavam, sobre seuquinho, suas coisinhas, que ela era o fruto do amor do papai e da mamãe e que esse amor era muito forte, sendo assim ela tinha que ser muito, mais muito forte... e assim ela o fez”* (Margarida). Esse movimento pode ir ajudando a mulher a se reestruturar e a poder imaginar novamente as coisas que sonhava. Ou seja, mesmo que a situação ainda não tenha passado e ela esteja vivenciando um processo doloroso, aquilo que foi sonhado pode ganhar espaço. Essa perspectiva das coisas boas que ainda podem vir pode trazer força e conforto.

### **Equipe, família e rede de apoio: suporte à mãe e à construção do vínculo mãe-bebê**

Devido a todo o contexto diferente e inesperado, é fundamental que as mulheres tenham apoio para que possam, além de suportar o vivido, encontrar maneiras de criar vínculo com o bebê que se apresenta. A equipe médica possui um papel fundamental nesse contexto, devendo encontrar maneiras de poder auxiliar a mulher e sua família. A equipe deve construir alternativas e modos de cuidados que possibilitem que a mulher se perceba ativa no processo de hospitalização, o que potencializa seu papel de cuidado e influencia na construção de vínculo (Tinoco, 2013). Ademais, é necessário ressaltar também a importância da equipe multidisciplinar no atendimento e acolhimento de mães e famílias prematuras, pois cada um/a vai poder contribuir para essa construção da maternidade possível (Buaski, 2020).

Além disso, outro ponto importante citado nas narrativas foi o quanto ter uma rede de apoio — amigos e familiares, que puderam estar junto nesse momento e encorajar as mulheres —, fez muita diferença, pois além de auxiliar a mulher a encontrar força nas suas ações e possibilitar que ela encontre seu lugar nesse processo, também fez com que elas não se sentissem totalmente sozinhas: *“Fiquei com medo de chegar na UTI Neonatal e descobrir que ele não havia resistido. Mas, apoiada pelo meu marido e minha irmã, fui vê-lo”* (Flor). Ainda, algumas narrativas apresentam também o vínculo construído entre as mães acompanhantes, de como elas foram suporte uma para a outra: *“Eu fiz amigos na UTI, as mães dos bebês se tornaram minhas*

*confidentes, trocávamos experiências, dávamos força umas pras outras, e cuidávamos dos bebês quando alguma não estava”* (Lua).

Ainda, o site onde as narrativas se encontram também pode ter sido uma importante rede de apoio para trocas de experiências e informações, dessa forma, também pode ser reconhecido como uma rede social que possibilita suporte e empoderamento para as mulheres e famílias:

*“Cheguei em casa e pesquisei, foi aí que encontrei o Prematuridade.com e comecei a ler e me informar sobre meu filho, e digo com muita verdade que me ajudou muito. Comecei a me sentir em condições de dialogar sobre as necessidades, procedimentos e condutas a serem adotadas para ele, o conhecimento sobre o assunto nos deixa mais fortes. Foi então que saí da caverna em que me encontrava”*. (Lila)

Buaski (2020) também afirma o quanto as relações interpessoais nessa situação podem influenciar positivamente a vivência dessas mulheres no contexto hospitalar, e ressalta o quanto o vínculo entre as mães acompanhantes, e também com profissionais, pode auxiliar na resignificação e na construção de novas possibilidades para esses momentos. A partir da identificação entre as mulheres, as quais estavam passando por situações semelhantes, elas puderam formar laços e trocar afetos, possibilitando o fortalecimento uma das outras.

### **Revisitar a história e se resignificar mãe: o compartilhar de narrativas**

Há uma grande quantidade de relatos de mães de bebês pré-termos, tanto no site da ONG prematuridade.com, como em outros sites e páginas da internet. Isso pode mostrar o quanto muitas mulheres possuem esse desejo de expor suas vivências, mesmo sendo um processo muito dolorido. Assim, algum tempo depois do internamento, as mulheres optaram por compartilhar o que viveram, no sentido de poder dar auxílio e alívio para outras mulheres e famílias que estão vivenciando o mesmo: *“[...] tentando, de alguma forma, ajudar os pais de prematuros, para que permaneçam fortes e nunca percam a esperança, pois esses pequenos guerreiros são muito mais fortes do que a gente imagina”* (Lua).

Certamente foram experiências muito dolorosas e elas não puderam mudar o que viveram, mas cada

mulher conseguiu atribuir sentidos e significados a elas e construir suas narrativas a partir de suas memórias e afetos, a fim de poder possibilitar acolhimento para outras mulheres e famílias que um dia irão procurar pelo tema da prematuridade. Acredita-se que, além da necessidade de ajudar outras a mães e famílias, as mulheres também podem ter escolhido expor suas narrativas como uma forma de dizer às pessoas que mãe de prematuro também é mãe, visto que podem sentir culpa devido ao parto prematuro, ou quando isso não ocorre, a sociedade as coloca nesse papel, fazendo com que precisem justificar a todo momento que não fizeram nada que pudesse favorecer o nascimento antes do tempo.

Ademais, o processo de se construir mãe ainda está acontecendo para essas mulheres, uma vez que ele se constitui ao longo de toda a vida; assim, a escrita também afirma esse lugar de fala, fortalecendo o processo de se entender mãe, pois possivelmente o ato de narrar é uma maneira que elas encontraram de revisitar o processo de torna-se mãe que ainda está em curso. O site pode também servir como um ambiente para tirar dúvidas e compartilhar experiências, além de que é possível que as mulheres tenham se beneficiado com os conteúdos ali encontrados no momento em que estavam vivenciando a prematuridade, de modo que puderam fazer um relato futuramente, compartilhando também o que viveram.

### Considerações finais

Buscou-se nesta pesquisa trazer narrativas de mães de recém-nascidos pré-termos extremos, as quais foram/são uma maneira que elas encontraram para relatar suas histórias e de ressignificar o vivido. Desse modo, utilizando-se dos pressupostos da teoria do apego, o objetivo da pesquisa foi conhecer as vivências dessas mulheres no contexto da UTIN, compreendendo os sentimentos, emoções e dificuldades, além do modo que elas puderam ir construindo vínculo com o bebê e se percebendo (ou não) nesse lugar de mãe em um contexto de muita vulnerabilidade.

De maneira geral, a maioria das narrativas apontam uma idealização dos bebês, os quais eram esperados dentro do tempo previsto. Com o parto antecipado, as mulheres se depararam com a possibilidade de morte e com a necessidade de uma separação brusca e literal de seus bebês. Ainda, elas se encontraram com um bebê muito diferente, sendo este frágil, muito pequeno e que corria sério risco de vir a óbito. Um bebê pré-termo extremo geralmente precisa ficar em internamento por muito tempo e pode precisar passar por muitos procedimentos. Com isso, o toque, o cuidado direto e a possibilidade de poder pegar o bebê no colo, importantes ações para a formação de apego, demoram a acontecer.

Dessa forma, a prematuridade extrema também coloca para a mulher mãe a necessidade de ressignificar seu papel e a própria maternidade, elaborando seu sistema cuidador para a situação real que se apresenta: as mulheres precisaram aprender a reconhecer os sinais sutis dos bebês e construir novos modos de cuidados. Ainda, todo o internamento foi caracterizado como um processo muito difícil e intenso, assim como permeado por sentimentos de angústia, pois elas não tinham domínio da situação.

É importante ressaltar que a pesquisa apresenta narrativas de mulheres que possuíam acesso à internet, bem como relataram experiências exitosas sobre o se construir mãe, visto que mesmo que elas tenham apresentado dificuldades nesses momentos, todas elas conseguiram construir vínculo. Dessa forma, dentre as narrativas estudadas, nenhuma narrou sobre não conseguir estabelecer vínculo com o bebê e/ou não se reconhecer no papel de mãe. Além disso, todas as narrativas da pesquisa se referem a bebês que sobreviveram, assim, o estudo apresenta alguns modos de suportar esses momentos, mas não representa todas as vivências possíveis.

Um ponto importante de ser mencionado é que muitas vezes as experiências não exitosas da maternidade não têm lugar público possível para serem trabalhadas e publicadas, sendo que geralmente são

encontrados alguns desses relatos apenas em poucos grupos e sites fechados, o que muitas vezes torna difícil o acesso a essas narrativas. Isso acontece porque ainda vivemos em uma sociedade onde o não desejo de maternidade e sentimentos de insatisfação e arrependimento a ela são banalizados, colocando esses sentimentos como algo que não deve ser dito e compartilhado (Donath, 2017).

A partir desta pesquisa pode-se perceber o quanto o amor materno é construído e que muitas vezes o medo, ansiedade e tristeza se fazem presentes e até mesmo podem prevalecer em experiências maternas. Dessa forma, acredita-se que a partir do reconhecimento dessas vivências no contexto da prematuridade, este trabalho possa contribuir para a formação de profissionais em atuação nas UTIN, podendo sensibilizar e fomentar discussões para as complexidades e singularidades vivenciadas nesse processo, a fim de possibilitar suporte e acolhimento para as mulheres e famílias. Desse modo, a partir da identificação dos sinais e das maneiras sutis de o bebê interagir e se comunicar, a equipe pode auxiliar a mulher a potencializar seu sistema cuidador, podendo possibilitar que este seja ativado mesmo quando o bebê não chora e interage da maneira esperada. Ainda, espera-se com a pesquisa, poder fomentar estudos na área e incentivar a criação de políticas públicas para esse contexto.

### Contribuições das autoras

Este artigo é fruto de um Trabalho de Conclusão de Curso, no qual Cardoso, V. T. foi orientada por Toni, C. G. S. A primeira autora participou da construção da pergunta de pesquisa e formulou o percurso metodológico em conjunto com a orientadora. Cardoso, V. T. realizou a coleta e organização dos dados, os quais foram analisados e interpretados pelas duas autoras. Ambas revisaram e aprovaram a versão final e concordam com sua publicação.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [EBSCO](#), [DOAJ](#) e [LILACS](#).

EBSCO

DOAJ

LILACS

### Referências

- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (W. Dutra, Trad.). Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto, & A. Pinheiro, Trad.). Edições 70.
- Braga, N. A., & Morsch, D. S. (2003). Os primeiros dias na UTI. In: M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Orgs.). Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal (pp. 51-68). Editora FIOCRUZ.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo* (A. Cabral, & A. B. Simões, Trans.). Martins Fontes.
- Bowlby, J., & Ainsworth, M. D. S. (2006). *Cuidados maternos e saúde mental* (5a ed.) (V. L. B. Souza, & I. Rizzini, Trans.). Martins Fontes.
- Buaski, J. P. (2020). *Humanização: vivência de mães de bebês prematuros em seu processo de internamento em UTI neonatal*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Centro Oeste]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações do UNICENTRO. <http://tede.unicentro.br:8080/jspui/handle/jspui/1525>
- Calgaro, G. L. (2019). *Relação de apego mãe-bebê em UTI neonatal* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Caxias do Sul]. Repositório Institucional da UCS. <https://repositorio.ucs.br/11338/4983>
- Donath, O. (2017). *Mães arrependidas: uma outra visão da maternidade* (M. Vargas, Trad.). Civilização Brasileira.
- Ferrari, A. G., & Donelli, T. M. S. (2010). Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínicos*, 3(2), 106-112. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822010000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000200004&lng=pt&nrm=iso)

- Fragoso, S., Recuero, R., & Amaral, A. (2011). *Métodos de pesquisa para internet*. Editora Sulina.
- Gutman, L. (2019). *A maternidade e o encontro com a própria sombra* (M. Corullón, & L. C. Cabral Trad.) (16a ed.). BestSeller.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Suppl. 2), 54–64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Lelis, B. D. B., Sousa, M. I., Mello, D. F., Wernet, M., Velozo, A. B. F., & Leite, A. M. (2018). Acolhimento materno no contexto da prematuridade. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, 12(6), 1563–1569. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018>
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da Gravidez: parto e puerpério* (17a ed.). Editora Saraiva.
- Marchetti, D., & Moreira, M. C. (2015). Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário?. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 82–89. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100011&lng=pt&tlng=pt)
- Mata, G. D., Cherer, E. Q., & Chatelard, D. S. (2017). Prematuridade e constituição subjetiva: considerações sobre atendimentos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Estilos da Clínica*, 22(3), 428–441. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p428-441>
- Mayseless, O. (2006). *Studying Parenting Representations as a Window to Parents' Internal Working Model of Caregiving [Estudando as representações parentais como uma janela para o modelo interno de cuidado dos pais]*. In O. Mayseless (Org.). *Parenting Representations: Theory, Research, and Clinical Implications* (pp. 03-40). Cambridge University Press.
- Ministério da Saúde. (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico*. Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth* [Nascido muito cedo: relatório de ação global sobre o nascimento pré-termo]. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf)
- Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581)
- Santos, D. S. S., & Teixeira, E. C. (2017). Vínculo mãe-bebê no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 5(2), 8–19. <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v5i2.891>
- Sousa, A. M., Mota, C. S., Cruz, I. A. C., Mendes, S. S., Martins, M. C. C., & Moura, M. E. B. (2011). Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na UTI neonatal. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*, (Suppl.), 100–110. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1943>
- Sousa, M. G. S., & Cabral, C. L. O. (2015). A narrativa como opção metodológica de pesquisa e formação de professores. *Horizontes*, 33(2), 149–158. <https://doi.org/10.24933/horizontes.v33i2.149>
- Tinoco, V. (2013). *Maternidade prematura: repercussões emocionais da prematuridade na vivência da maternidade* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUCSP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15311>
- Wainer, R. (2016). *O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas*. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Orgs.). *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em Psicoterapia* (pp. 21-31). Artmed.
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Appris Editora.